

INGRID WÖLFEL*

Zwischen allen Stühlen – zur Adoleszenz von Pflegekindern

1. Einleitung

Kinder, die aus den unterschiedlichsten Gründen nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können, werden zunehmend in Pflegefamilien untergebracht, um ihnen eine möglichst familiennahe Sozialisation zu ermöglichen. Besonders für sehr kleine Kinder ist diese Form der Hilfe zur Erziehung für eine gelingende Entwicklung sehr wichtig. Wenn sie jedoch nach mehreren Jahren des Lebens in der Pflegefamilie dann in die Pubertät kommen, ergeben sich ganz spezifische Probleme.

Marcus (16) lebt seit acht Jahren in seiner Pflegefamilie. Seit einigen Wochen beklagen die Pflegeeltern, dass Marcus häufig die Schule schwänzt, sich mit anderen Jugendlichen zu Trinkgelagen trifft und dann alkoholisiert randaliert. Zur Rede gestellt, erhalten sie von Marcus dann oft nur trotzig die Antwort: „ich will hier weg, ich geh zu meiner Mutter“

Sabrina (15), seit ihrem dritten Lebensjahr in der Pflegefamilie, bereitet ihren Pflegeeltern anderen Kummer. Seit einiger Zeit zeigt sie stark sexualisiertes Verhalten. Ihre etwas älteren Freunde wechseln häufig. Anfangs versuchten die Pflegeeltern, Sabrina mit Verboten zu halten. Da sie immer wieder ausbrach, ließen sie ihr die Pille verschreiben, aber die Pflegemutter bemerkte, dass diese häufig vergessen wird. Für Gespräche ist Sabrina kaum mehr zugänglich.

- Philipp (17), seit seinem 11. Lebensjahr in der Pflegefamilie, ist seit zwei Jahren wieder Bettnässer, wie zu Beginn des Pflegeverhältnisses. Er verweigert jegliche medizinischen Untersuchungen, zieht sich in sein Zimmer zurück und verbringt seine gesamte Zeit mit dem Computer.

Diese drei Fallbeispiele, die sich beliebig erweitern ließen, sind erfahrenen Pflegeeltern und Betreuern nicht fremd. Nicht selten werden gerade in der Zeit der Adoleszenz die Pflegeverhältnisse beendet, weil es einfach nicht mehr geht. Kommen diese Heranwachsenden dann in Einrichtungen der Heimerziehung, gibt es häufig heftigste Integrationsprobleme.

* Dr. habil. Ingrid Wölfel (retired), Psychologist/Psychological supervisor , Gerdeswalde 13A

Daraus resultiert dann oft der stille Seufzer vieler Erzieherinnen oder Erzieher: „Lieber Kinder direkt aus schwierigen Herkunftsfamilien als aus Pflegefamilien!“

2. Sind Pflegekinder in der Adoleszenz anders?

Pflegekinder durchleben wie alle Heranwachsende die stürmischen körperlichen und psychischen Veränderungen der Pubertät. Sie unterliegen also genauso den Stimmungsschwankungen, den Omnipotenzphantasien, den Selbstzweifeln, den Zukunftsängsten, den Emanzipationsbestrebungen, der Null-Bock-Mentalität in Bezug auf schulische und/oder häusliche Pflichten. Und dennoch gibt es einige Besonderheiten, die vom sozialen Umfeld oft gar nicht wahrgenommen oder falsch interpretiert werden. Diese spezifischen Rahmenbedingungen bilden oft die Grundlage, auf der sich dann die „normalen“ pubertären Erscheinungsformen verstärken oder gar ins Extreme laufen lassen:

Problemkreis bio-psychosoziale Wurzeln: Pflegekinder leben bekanntlich aus unterschiedlichsten Gründen nicht bei ihren leiblichen Eltern. Sie waren vielleicht unerwünscht, hatten psychisch kranke Mütter, es gab Bindungsabbrüche, möglicherweise Traumatisierungen durch Vernachlässigung, Misshandlungen und/oder Missbrauch. Sie haben die Herauslösung aus ihrer Herkunftsfamilie in ganz spezifischer Weise erlebt.

Selbst wenn im Laufe der Zeit in der Pflegefamilie, vielleicht mit therapeutischer Hilfe, manche der seelischen Wunden geheilt waren, man sich gemeinsam gut arrangiert hatte, bricht in der Pubertät vieles wieder auf. Wir wissen heute aus der Psychiatrie, dass die Adoleszenz eine kritische Entwicklungsphase für die Genese vieler psychischer Erkrankungen ist.¹ Es ist daher ungemein schwer abzuschätzen, inwieweit das originelle Verhalten² der Heranwachsenden den Beginn einer psychischen Erkrankung markiert oder der Rückfall in sehr frühe Verhaltensmuster (Copingstrategien) ist.

Problemkreis Bindung: Pflegekinder haben mitunter ganz spezifische Bindungsmuster in ihrer bisherigen Biografie entwickelt.³ Ihr gesamtes Sozialverhalten wird dadurch wesentlich mitbestimmt. Die „normale“ Entwicklungsaufgabe der Pubertät, sich aus der engen Beziehung zur Bindungsperson/Familie abzulösen und im Umgang mit potentiellen Sexualpartnern neu zu erproben, kann bei der oft wechselhaften Bindungsbiografie von Pflegekindern erheblich belastet sein. Einerseits muss die Ablösung von der primären Bindungsperson (zumeist die leibliche Mutter) geleistet werden. Dies ist jedoch stark davon abhängig, wie die Kontaktgestaltung während der Phase des Lebens in der Pflegefamilie

¹ FEGERT, JÖRG M., STREECK-FISCHER ANNETTE, FREYBERGER HARALD J.: *Adoleszenzpsychiatrie*

² WOLFFERSDORFF, CHRISTIAN VON, SPRAU-KUHLEN, VERA, KERSTEN, JOACHIM: *Geschlossene Unterbringung in Heimen. Kapitulation der Jugendhilfe?*

³ BRISCH, KARL H.: *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*

verließ. Andererseits muss sich der Heranwachsende aus den engen Beziehungen seiner Pflegefamilie lösen. Fremdheitsgefühle auf beiden Seiten können wieder wachsen und sich in abrupten Aktionen wie Reaktionen entladen.

Problemkreis Sexualität: Die sexuelle Reifung mit ihren großen Verwirrungen bei den Heranwachsenden kann bei Pflegekindern in spezifischem Maße wieder alte destruktive Rollenmuster als Mann oder Frau reaktivieren. Auf jeden Fall setzen sich die Heranwachsenden jetzt sehr intensiv mit einer möglichen eigenen Familiengründung auseinander. Das Spektrum reicht dabei von kompletter Ablehnung eines familiären Zusammenlebens bis hin zur exzessiven Suche nach einem Partner/einer Partnerin. Besonders bei Mädchen entsteht nicht selten das Bestreben nach einer eigenen Schwangerschaft, um es „der leiblichen Mutter zu beweisen“. Möglicherweise gab es seinerzeit auch Formen des sexuellen Missbrauchs, deren Folgen jetzt virulent werden.

Problemkreis Peer group: Die Gruppe wird bekanntlich in der Pubertät zum wichtigsten sozialen Lebensraum, in dem die neuen erwachsenen Rollen erprobt werden können, das Selbstwertgefühl neu justiert wird. Hier spüren Pflegekinder besonders stark, dass sie anders sind. Angefangen, dass sie bei materiellen Statussymbolen oft nicht mithalten können. In der Gruppendynamik verfügen sie auf Grund ihrer biografischen Herkunft mitunter über „Kompetenzen“, die in „gut-bürgerlichen“ Familien so nicht erworben werden. Mit deviantem Verhalten wird man schnell zum „Helden“ oder zum Außenseiter, allerdings auch leicht manipulierbar oder manipulierend.

Bei vielen Entscheidungen ist offen oder verdeckt das Jugendamt eingeschaltet (z.B. bei Aufenthalt, Freizeiten, in Hilfeplangesprächen etc.), was unter Jugendlichen äußerst ambivalent besetzt ist (zwischen peinlich und „adelnd“). Nicht selten wird seitens der Erwachsenen gern mit dem Jugendamt gedroht, wenn missliebige Verhaltensweisen auftreten.

Problemkreis Lebensperspektive: Für alle Heranwachsenden ist der 18. Geburtstag ein sehr bedeutsames Ereignis, verspricht er doch danach mehr Rechte und Freiheiten und eine neue Position in der Gesellschaft. Im Regelfall ist jedoch hinsichtlich der konkreten Lebenssituation kaum groß eine Veränderung zu erwarten. Die familiäre Einbettung bleibt selbstverständlich erhalten – das „Hotel Mama“ ist durchaus eine angenehme Option. Pflegekinder dagegen wissen schon sehr früh, dass sich mit der Volljährigkeit für sie sehr viel ändert. Sie entwickeln daher oft ein starkes Bestreben, sich möglichst früh aus der öffentlichen Fremdbestimmung (Jugendamt) zu lösen, und damit auch aus der Pflegefamilie. Wenn dann noch die Herkunftsfamilie (oder deren Milieu) lockt, ist häufig zu beobachten, dass sich jugendliche Pflegekinder im Alltag nicht mehr wirklich auf die Pflegefamilie einlassen wollen. Mehr oder weniger benutzen sie pragmatisch die „Bleibe“, was natürlich die Pflegefamilie oft zutiefst verletzt. Schnell steht dann (meist unausgesprochen) der Vorwurf der Undankbarkeit im Raum. Pflegekinder dagegen, die sich zuvor sehr innig in die Pflegefamilie integriert haben, entwickeln oft starke Zukunftsängste. Dies kann einen Rückfall in frühere Verhaltensmuster auslösen (Regression), in Hilflosigkeit, in Leistungsverweigerung und Ähnlichem.

Mit dieser kurzen Skizzierung soll deutlich werden, dass die Adoleszenz von Pflegekindern doch einigen Besonderheiten unterliegt, die in jedem Einzelfall mehr oder weniger präsent sind.

3. Was brauchen jugendliche Pflegekinder?

Einfach gesagt, eigentlich nichts anderes als in den Zeiten zuvor. Ein geregelter, gut strukturierter Lebensalltag mit Rückzugsmöglichkeiten verschafft Sicherheit. Klare Absprachen im Umgang innerhalb der Familie sind elementar, wobei den Heranwachsenden ein zunehmendes Mitspracherecht eingeräumt wird.

Allerdings besteht das Hauptproblem in vielen Pflegefamilien darin, wie geht man mit den Ausbrüchen um, mit den Verletzungen, mit den Verweigerungen, mit den Diebstählen, mit den Übergriffen und und und... Es ist schließlich die Privatsphäre aller Familienmitglieder, in der jeder auch seinen Ruheraum und emotionale Entspannung finden möchte.

Dieser eigentliche Spagat zwischen den Bedürfnissen der jugendlichen Pflegekinder und denen der anderen Familienmitglieder ist eine schwierige Zerreißprobe und muss immer wieder neu ausbalanciert werden. Vielleicht einige Anregungen:

Chance: Verstehen, Deuten des Warum: Jedes Verhalten gibt dem Jugendlichen einen Sinn, ohne dass er sich dessen bewusst ist. Wie oben schon versucht wurde aufzuzeigen, ist pubertäres Verhalten sowohl biologisch bedingt, aber auch durch die jeweiligen biographischen Lernprozesse geprägt. Nicht alles, was der Heranwachsende so tut oder auch lässt, ist so gemeint, wie wir es mit unserer „Normal“-biografie verstehen. Oft ist es nur ein Ausprobieren von Grenzen, die wir gar nicht kennen. Das heißt, viele belastende Konfliktsituationen sind Missverständnisse oder eine Verkettung unglücklicher Umstände. Eine Biografiearbeit kann in dieser Lebensphase sehr hilfreich sein, um die Verhaltensmuster gemeinsam zu verstehen.⁴

Chance: Gelassenheit und Konsequenz: Viele Konfliktsituationen entwickeln ihre eigene Dynamik und schaukeln sich erst richtig auf. Niemand möchte dann sein Gesicht verlieren und im Ergebnis sind alle Beteiligte erschöpft und verletzt. Hilfreicher ist es zumeist, mit Gelassenheit zu reagieren, nicht gleich in die Konfliktspirale einzusteigen, Streitregeln zu vereinbaren. Wenn wir den „Hintergrund“ des schwierigen Verhaltens verstehen und es nicht auf uns selbst beziehen, fällt uns diese Gelassenheit leichter. Wir helfen den Heranwachsenden auch dadurch, dass wir für sie berechenbar bleiben, also möglichst immer in der gleichen Weise mit der Situation umgehen und sie auch aushalten, so schwer das oft ist.

⁴ RYAN, TONY, WALKER, RODGER: *Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen*

Chance: Verantwortung übertragen, Vertrauen haben: Wenn die Heranwachsenden bewusst gegen Regeln und Normen verstoßen, entsteht zumeist ein schwieriger Balanceakt zwischen den Gefühlen von Enttäuschung, Wut, Ärger und der Hilf- bzw. der Machtlosigkeit. Wir möchten/müssen die Minderjährigen beschützen, vor Missetaten bewahren. Das Ansehen der Familie im sozialen Umfeld wird unter Umständen beschädigt, Vorwürfe von Schule und Jugendamt befürchtet (Aufsichtspflicht!). In diesem Spannungsfeld ist es nicht immer einfach, die Heranwachsenden mit der Verantwortung für ihr Handeln zu betrauen. Wenn es sich nicht gerade um Existenz bedrohende Dinge dreht, ist es mitunter hilfreich, sie die Folgen ihres Tuns spüren zu lassen. Solange das Vertrauen hält, dass bei der Regulierung der entstandenen Misere die Pflegeeltern einen Ausweg aufzeigen können, kommen alle gestärkt aus dieser Krise heraus.

Chance: Wenn es gar nicht mehr geht: Natürlich gibt es Grenzen, die einfach nicht überschritten werden dürfen. Wenn Pflegeeltern und/oder das jugendliche Pflegekind nicht mehr miteinander leben können, ohne dass jemand ernsthaften Schaden nimmt, ist die Beendigung des Pflegeverhältnisses notwendig. Dies sollte jedoch möglichst nicht als Eskalationsendpunkt (Hinauswurf oder Weglauf) geschehen, sondern ein in Ruhe besprochener Prozess, ohne Schuldzuweisungen, ohne Beziehungsabbruch. Ein Abschied mit Verabredungen zum künftigen Kontakt, vielleicht einem symbolischen Geschenk und besten Wünschen, helfen dem Jugendlichen, diese schwierige Phase zu verkraften. Da in der Regel für Minderjährige dann eine Einrichtung der Heimerziehung bzw. des betreuten Wohnens zuständig wird, ist dort die Herausforderung groß. Natürlich wird das ehemalige jugendliche Pflegekind mit allen seinen Kompetenzen versuchen, sich dort zu arrangieren und für sich das „Beste“ herauszuholen. Sie entwickeln auf der Grundlage ihrer Erfahrungen aus der Sonderstellung in Pflegefamilie ziemlich hohe Ansprüche an des „Versorgungssystem“ und haben oft Schwierigkeiten, die Regeln einer Gruppe zu akzeptieren bzw. ihren Platz darin zu finden. Ein regelmäßiger, wohlwollender Kontakt zur Pflegefamilie kann dabei sehr helfen.

4. Was brauchen Pflegefamilien mit jugendlichen Pflegekindern?

Viel wichtiger als exklusive Hilfen für die Heranwachsenden selbst, sind in der Adoleszenz konkrete Unterstützungssysteme für die Pflegefamilien. Bei allem Verstehen der besonderen Verhaltensweisen der jugendlichen Pflegekinder, dem klaren Wissen darum, warum sie das alles tun, dennoch ist es auch das private Leben der eigenen Familie. Die psychischen Belastungen sind in dieser Phase enorm. Wenn dann noch weitere Störungen hinzukommen, wie Partnerprobleme, Sorgen am Arbeitsplatz oder gesundheitliche Einschränkungen etc., ist die notwendige Frustrationstoleranz schnell überschritten. Leider sind auch viele Bildungseinrichtungen nicht immer sensibel genug für die spezifische Situation einer Pflegefamilie. Gern werden die alten Vorurteile unausgesprochen bedient (verdienen

viel Geld, warum „funktioniert“ das Kind nicht?) und ihre Kompetenz in Frage gestellt. Der verständliche Wunsch der Pflegeeltern an die professionellen Helfersysteme, wie Jugendamt, Erziehungsberatung, Psychiatrie, es möge den Weg geben, um alles einfacher und harmonischer zu gestalten, lässt sich naturgemäß nicht einlösen.

Die wichtigste Unterstützung für die Pflegefamilien ist eine beständige individuelle vertrauensvolle Begleitung, die folgende Kriterien erfüllt:

- kompetentes Fallverstehen, das es ermöglicht, die jeweilige Situation angemessen zu deuten und gemeinsame Ressourcensuche
- Wertschätzung der jeweiligen Familiensysteme (Herkunfts- und Pflegefamilie) und positive Konnotation der bisherigen Erziehungsleistung
- Ständige Erreichbarkeit (telefonisch) für Krisensituationen, besonders an Sonn- und Feiertagen
- Mediation bei schwierigen Konflikten
- Ggf. Unterstützung (advocating) im Umgang mit Institutionen wie Schule, Polizei, ARGE u.ä.
- Organisation von zeitweiligen „Auszeiten“ zur Entspannung und Erholung

Wer auch immer diesen Auftrag übernimmt (Pflegekinderdienst oder freier Träger), er muss mit den notwendigen fachlichen und materiellen Voraussetzungen ausgestattet werden. Es wäre schade, wenn die Möglichkeiten des gelingenden Aufwachsens in der Pflegefamilie kurz vor dem Ziel „Erwachsenwerden“ enttäuschend enden.

Adoleszenz heißt eben auch Wechsel von Zuständigkeiten und Denkweisen, Pflegeeltern sitzen da manchmal ebenfalls zwischen allen Stühlen.

Marcus lebte bis zur Einschulung bei seiner alkoholabhängigen Mutter, es bestand eine Co-Abhängigkeit. Seine In-Obhut-Nahme hatte ihn schwer verstört und er behielt die Phantasie, mit dem 18. Lebensjahr wieder zu ihr zurückzukehren. Der Pflegefamilie gelang es mit unendlicher Geduld und hohem persönlichen Aufwand, ihn immer wieder aufzufangen ohne ihn allzu sehr zu bedrängen. Die Schule musste er abbrechen, zur Zeit (er ist 20) besucht er ein Schulprojekt und hat gute Aussichten, eine berufliche Ausbildung zu beginnen. Er lebt in einer eigenen Wohnung, hält aber losen Kontakt zu seiner Pflegefamilie.

Sabrina litt darunter, dass ihre leibliche Mutter keinerlei Kontakt mit ihr pflegte, obwohl sie später heiratete und weitere Kinder geboren hatte. Sabrina war als Säugling schwer vernachlässigt worden, es besteht der Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch einen Partner der Mutter. Sabrina wurde mit 16 Jahren schwanger, lebte dann zwei Jahre in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Heute ist sie 19, lebt in einer neuen Partnerschaft und ist wieder schwanger. Zu ihrer Pflegefamilie besteht eine herzliche Beziehung, die Pflegemutter hat die Rolle einer Ersatz-Oma gern übernommen.

Philipp (21) lebt immer noch bei seinen Pflegeeltern (ohne Auftrag durch das Jugendamt). Da er ohne Schulabschluss blieb und auch alle beruflichen Bildungsmaßnahmen abbrach, gibt es jetzt Schwierigkeiten mit der ARGE. Philipp hat sich noch weiter zurückgezogen, bei Druck äußert er Suizidabsichten. Das Jugendamt ist nicht mehr zuständig. Über die Herkunftsfamilie (Vater damals drogenabhängig, Mutter verstorben), gibt es keine Infor-

mationen. Der sozialpsychiatrische Dienst hält eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie für nicht angezeigt. Die Pflegeeltern fühlen sich verantwortlich, aber hilflos und sind am Ende, ohne Auftrag, ohne finanzielle Unterstützung.

INGRID WÖLFEL

BEING CAUGHT BETWEEN A ROCK AND A HARD
PLACE – ADOLESCENCE OF FOSTER CHILDREN

(Summary)

In Germany children, whom do not grow up in their origin family due to psychosocial problems of their parents, receive state care usually in foster families. Especially during the adolescence period, the personality development of these children showed specific characteristics in terms of e.g. relationships, sexuality or life perspectives, which could cause substantial dysfunctions in their social behaviour. The valuable information about these specifics supports foster parents and the youth welfare service employees to interact with these diverse dissonances. Furthermore for the affected teenager, the knowledge about these facts increases the chance to overcome by themselves the traumatic experiences of their primary origin.